ŒUVRES

DU DOCTEUR

JULES GUÉRIN

EXPOSÉ

Je viens, après cinquante années de travail, faire connaître les résultats auxquels je suis arrivé durant cette longue carrière dans les différentes branches de la médecine et de la chirurgie.

Le retard que j'apporte à cette publication a eu deux motifs principaux. Tant que mon esprit a pu s'occuper d'un sujet nouveau, c'est-à-dire d'une vérité qu'il a crue nouvelle, il a remis à un autre temps de compléter ses recherches antérieures; et tant qu'il a cru pouvoir donner à ces dernières des développements nouveaux, il a sursis à leur publication définitive. Or, tous les travaux qui ont occupé mon esprit, se reliant par une communauté de vues et de principes, avaient cet avantage et cet attrait pour moi, que la lumière que je projetais sur un point se répandait presque du même coup sur tous les autres, comme éclairant un même édifice.

Aujourd'hui que l'âge m'avertit de songer plutôt à mes acquisitions passées qu'à des acquisitions nouvelles, je me décide à rassembler les premières, à les compléter, à les coordonner, à les montrer dans leurs rapports de filiation et de signification,

de façon à leur donner le caractère, la solidité et l'intérêt d'une œuvre homogène.

Un coup d'œil rétrospectif sur ma carrière montrera la possibilité de réaliser cette entreprise.

I

En 1830, je fondais la *Gazette médicale.* L'esprit d'indépendance qui a marqué mes premiers pas, en opposition avec les systèmes puissants qui régnaient alors, a montré ce que je serais dans l'avenir. Tous ceux qui m'ont suivi, pendant les quarante années de ma direction, ont pu voir si j'ai transigé une seule fois avec mes convictions.

C'est dans ces dispositions d'esprit que, pour remplir la mission que je m'étais donnée d'être l'historien fidèle et impartial de la science contemporaine, je n'ai cessé de recueillir et d'annoter au passage toutes les idées, toutes les inventions, toutes les découvertes qui ont paru ajouter quelque chose à la science et à l'art.

Mais, pendant que je remplissais ainsi le rôle d'historien de la pensée des autres, j'accumulais dans mon esprit, sur une foule de sujets, des idées suggérées, tantôt par les erreurs que j'avais à combattre, tantôt par les vérités que j'avais à signaler. Chemin faisant, je plantais les jalons des innovations que je méditais.

Ces premières ébauches, que je confiais à la *Gazette médicale*, n'ont peut-être pas été étrangères à des travaux dont leurs auteurs n'ont pas toujours reconnu la véritable origine. Mais qu'importent ces petits déguisements! Un illustre savant de cette époque me disait à propos de ces larcins détournés : « On pourra emporter quelques pierres de votre maison, mais on n'enlèvera pas la maison. »

Indépendamment de ces conceptions d'attente, que je comparerais volontiers aux croquis de voyage si habituels aux peintres, je me livrais, dès les premiers temps de ma carrière, à des travaux sérieux et suivis sur une branche presque entièrement nouvelle de la médecine et de la chirurgie; je veux parler des *difformités du corps humain.* Dès 1837, mes recherches, comprenant plu-

sieurs volumes de texte et des centaines de planches, obtenaient le grand prix de chirurgie à l'Académie des sciences.

Voici dans quels termes la commission motivait son jugement et terminait son rapport : « Après tant de recherches faites suc- » cessivement sur le squelette, sur le cadavre, sur le vivant ; » après un si grand nombre d'observations rigoureusement » recueillies et sévèrement interprétées ; après cette foule de faits » nouveaux et de vues neuves sur les différentes parties du sujet ; » finalement, après de si nombreux, de si beaux et de si féconds » résultats introduits dans la science et dans l'art, nul ne s'éton- » nera, sans doute, que le prix ait été adjugé à ce remarquable » travail (1). »

Comme suite et complément de ces premiers travaux, je faisais connaître, dès 1838, mes nombreuses opérations de ténotomie appliquées à toutes les formes et variétés de difformités produites par les diverses distributions de la *rétraction musculaire ;* et l'Académie des sciences m'accordait une seconde fois le prix de chirurgie pour la *généralisation* de cette méthode.

Presque à la même époque, je communiquais à la même Académie une série de mémoires sur la *méthode sous-cutanée*, suivis bientôt d'un travail d'ensemble résumant les principes et les principales applications de la méthode ; et l'illustre corps savant me décernait une troisième fois le prix de chirurgie pour la *généralisation de la méthode sous-cutanée.*

Pour reconnaître l'importance et l'utilité de ces nouvelles recherches, le conseil général de l'Assistance publique avait créé un service spécial à l'hôpital des Enfants, service qui me permit d'ouvrir un enseignement théorique et clinique sur les *difformités du corps humain* et sur la *chirurgie sous-cutanée.* C'est grâce à ce service, et à la multitude de malades offerts à mon observation, que j'ai pu recueillir un assez grand nombre de faits pour asseoir sur des bases définitives l'orthopédie scientifique et chirurgicale. Les termes suivants du rapport de la commission des hôpitaux, sur mes traitements orthopédiques à l'hôpital des Enfants, me permettent peut-être de m'exprimer de cette façon

(1) Rapport sur le concours pour le grand prix de chirurgie, relatif aux difformités du système osseux ; commissaires : MM. Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey, Roux, et Double, rapporteur. Séance publique du 21 août 1837

sur la valeur, si longtemps et si passionnément contestée, de cette partie de mon œuvre. « Les méthodes, procédés et appareils » imaginés par M. J. Guérin pour le traitement des difformités » et accidents qui les compliquent, et les règles qu'il a posées » pour leur application, constituent un ensemble de moyens et » de préceptes à l'aide desquels il a produit des *résultats com-* » *plètement nouveaux;* comme l'ensemble de ses recherches et » de ses idées sur cet ordre de faits avait, dès longtemps, con- » stitué une *branche de la médecine presque entièrement nou-* » *velle* (1). »

II

Ne voulant pas me renfermer dans le cercle d'une spécialité, j'ai étendu mes études à une série de maladies d'un ordre plus général.

Comme transition du premier ordre de mes études au second, je me suis occupé du *rachitisme*, des *arthralgies* et de la *tuberculose;* trois catégories de maladies constituant elles-mêmes, par leurs effets éloignés, trois sources de difformités, que j'ai désignées sous le nom de *difformités morbides*.

Mes études et expériences sur le *rachitisme*, en établissant le diagnostic de la maladie sur une nouvelle étude des altérations du tissu osseux, ont fait cesser la confusion qui existait entre les déformations du rachis et le véritable rachitisme. Cette détermination m'a conduit à un autre résultat : à savoir, que le rachitisme n'est pas, comme on le professait, la conséquence d'une mauvaise alimentation, mais le produit de l'*alimentation prématurée*. Cette théorie, démontrée ultérieurement par des expériences sur les animaux, m'a conduit à substituer à un régime alimentaire qui ne pouvait qu'accroître la maladie, un régime approprié à l'âge de l'enfant et à la force de ses organes digestifs.

Mes études sur l'*affection tuberculeuse des os*, que j'ai reliée plus tard à la tuberculose pulmonaire, m'ont permis d'éclairer le mécanisme de l'une par le mécanisme de l'autre : l'une et l'autre

(1) Rapport sur les traitements orthopédiques de M. le Dr J. Guérin à l'hôpital des Enfants, pendant les années 1843, 1844 et 1845, par une commission composée de MM. Blandin, Dubois, Jobert, Louis, Rayer et Serres. Président, M. Orfila. Paris, 1848.

considérées comme de simples localisations d'une même maladie qui se généralise bientôt dans tout l'organisme, ou qui part de l'organisme infecté pour se localiser dans les divers organes.

Enfin, dans un enseignement suivi, consacré à l'étude des *arthralgies*, j'ai cherché à démontrer que cet ordre de maladies (la *coxalgie* et autres *affections articulaires* de la même origine) ne sont pas, comme on le professait alors, des arthrites, mais des affections nerveuses que j'ai désignées sous le nom de *paralysies organiques;* comme aussi les *difformités arthralgiques* ne sont pas, comme on le croyait, le résultat d'attitudes vicieuses, mais l'effet direct d'un mode particulier de contracture musculaire auquel j'ai donné le nom de *contracture réflexe.*

De cette nouvelle manière de considérer les arthralgies et les difformités auxquelles elles donnent naissance, sont nées toute une théorie et deux méthodes thérapeutiques qui ont été plus ou moins explicitement formulées dans des mémoires spéciaux, et dans une foule d'articles de la *Gazette médicale;* théories et méthodes qu'une longue expérience me permet de présenter aujourd'hui comme des conceptions aussi fondées en principe que parfaitement confirmées en pratique : je veux parler de la théorie de la *paralysie organique*, destinée à remplacer un jour la théorie surannée de l'*inflammation*, de la méthode *stibio-dermique* et de la *cautérisation ponctuée*, destinées toutes les deux, je ne crains pas de le prophétiser, à entrer dans la pratique générale, comme elles sont depuis longtemps les principaux moyens de ma pratique particulière.

III

Passant à l'étude des maladies essentiellement du domaine médical, je me suis occupé successivement du *choléra*, de la *fièvre jaune*, de la *variole*, de la *vaccine*, de la *pustule maligne*, de la *morve*, de la *rage*, de la *fièvre puerpérale*, de la *fièvre typhoïde*, de la *tuberculose pulmonaire*, etc. Le simple énoncé de ces différentes maladies rappellera au lecteur les idées et les médications qui ont surgi de mes recherches. Citer la *période prémonitoire* du choléra, c'est indiquer, par un seul exemple, ce que j'ai cherché à établir pour toutes les maladies précitées,

à savoir, que toutes *préludent par une période prodromique* généralement inaperçue; par des formes incomplètes, effacées, auxquelles j'ai donné le nom de *formes ébauchées;* déduisant de cet ordre d'idées et de recherches la nécessité de substituer à la *nosologie symptomatique* et au *diagnostic organique*, la *pathogénie* et le *diagnostic étiologique*, et la possibilité de guérir, à une période inaperçue jusque-là, des maladies presque toujours incurables à une période plus avancée.

Tous ces points de vue nouveaux, présentés tantôt sous la forme de *mémoires* ou d'*articles* de la *Gazette médicale*, tantôt sous la forme de *discours* dans les discussions académiques, reposent sur une multitude d'*observations particulières* qui n'ont jamais été publiées, mais dont la mise au jour doit avoir pour résultat de convertir en vérités démontrées ce qui avait pu n'être considéré que comme de simples aperçus théoriques. L'indication des développements que je compte donner à chacun de ces sujets suffira pour en faire comprendre l'intérêt et la nouveauté. C'est ainsi, par exemple, qu'à l'occasion de mes études précédentes sur la *fièvre typhoïde*, je serai conduit à exposer toute une classe de maladies, entièrement méconnues jusqu'ici, produites par l'*intoxication stercorale*.

IV

Passant alternativement de la médecine à la chirurgie et de la chirurgie à la médecine, je n'ai cessé de montrer que ces deux branches de la science et de l'art sont une dans leur conception la plus élevée; que pour changer d'objectif immédiat, pour se servir de moyens spéciaux, elles n'en sont pas moins indissolubles dans leur unité, et ne sont complètes l'une et l'autre qu'à la condition de s'inspirer des mêmes principes, de se prêter un réciproque appui; en un mot, de ne constituer qu'une même science, un même art : la *science des maladies* et l'*art de les guérir*. Telle est la pensée qui domine dans tous mes ouvrages, dans mes moindres études. C'est ainsi, pour ne citer qu'un chapitre de mes recherches, que j'ai eu à démontrer, comme une loi presque invariable, la simultanéité des lésions tubercu-

leuses des os et de la tuberculose généralisée, et la connivence des méthodes thérapeutiques, médicales et chirurgicales appropriées à l'étiologie générale et particulière de la maladie et des lésions qu'elle détermine.

V

Finalement, passant de ces études spéciales à une conception plus générale de leur signification, j'ai abordé, dans une série d'articles de la *Gazette médicale*, l'étude comparative des différentes méthodes scientifiques en usage, telles que l'*analyse* et la *synthèse*, la *statistique* et la *méthode numérique*, les *applications de la physique et de la chimie à la médecine*, la *microscopie* et l'*histologie*, l'*anatomie normale pathologique* et *comparée*, la *physiologie normale pathologique* et *comparée*, la *médecine comparée*, les *vivisections*, la *méthode expérimentale*, l'*observation*, l'*induction* et la *généralisation*. La détermination du contingent fourni par chacune de ces méthodes et de ces sciences, mises en regard de l'observation étiologique, m'a conduit à conclure à la suprématie de la méthode étiologique comme les résumant toutes, sans diminuer la valeur d'aucune d'elles.

Mon premier soin sera de remettre complètement en lumière cette signification générale de mes travaux ; elle en sera comme le frontispice.

VI

L'indépendance et l'originalité de ces idées devaient naturellement provoquer la contradiction. C'est alors qu'un second ordre de travaux d'une nouvelle forme et d'un caractère plus pénétrant est venu au secours des premiers. Je veux parler de mes *discours* dans les *discussions académiques*, où, pendant plus de trente ans, j'ai eu à soutenir des luttes sans précédents, contre les esprits les plus ardents et les plus puissants de l'époque. En présence de ces oppositions violentes, passionnées, où ma personne a reçu maintes fois les atteintes qu'on ne pouvait faire arriver à mes idées, j'ai eu au moins l'occasion de développer, d'éclaircir, de faire mieux comprendre des vérités que leur trop grande concision ou généralité avait souvent rendues peu

accessibles au plus grand nombre. Mes principaux discours, placés à la suite de l'exposition méthodique de mes idées, en marqueront l'origine, et les défendront contre les contradicteurs nouveaux, comme ils les ont défendues contre mes contradicteurs anciens.

VII

Par cela même que la plupart de mes travaux ont vu passer trois générations, ils se présentent dans des conditions qu'il n'est pas inutile de signaler aux lecteurs d'aujourd'hui. De ces travaux, quelques-uns sont peu connus, d'autres ont pu être oubliés, un certain nombre ont été travestis par une critique malveillante, un plus grand nombre sont entrés dans le domaine public en perdant, comme les monnaies anciennes, tout ou partie de leur marque originelle. Mieux faire connaître les uns, rappeler les autres, rétablir ceux qu'on a travestis, restituer à leur origine ceux qu'on en a détournés, c'est là une œuvre de critique indispensable, mais qui ne sera pas sans intérêt pour la génération actuelle. Cette sorte de *revue contemporaine* aura, en outre, l'avantage de me faire revivre dans le présent, et de préparer, en quelque façon, mon bilan pour l'avenir.

Pour donner à cette partie de ma publication tout l'intérêt dont elle est susceptible, je ne la présenterai pas d'une façon régulière et didactique. Inspirée par les travaux du jour, mise en regard des publications les plus récentes, elle réunira, à l'attrait de l'imprévu, le mérite d'une sorte de contrôle incessant du présent par le passé.

VIII

Cette œuvre d'un demi-siècle, interrompue, morcelée, diversifiée par les imprévus de cette longue existence de labeur, avait donc besoin d'être unifiée et harmonisée dans une publication régulière et méthodique, comme elle l'était depuis longtemps dans mon esprit. C'est ce travail que je ne crains pas d'entreprendre aujourd'hui. Je n'ai pas l'espoir, hélas! de retrouver, à

la fin de ma carrière, la génération qui a salué sympathiquement mes débuts. Le temps, qui semble avoir oublié l'auteur, n'a guère laissé, autour de lui, de ces amis qui, dès 1830, encourageaient ses premiers efforts. Mais à toutes les époques il existe des esprits sympathiques aux travailleurs. Si mes amis du premier jour me font aujourd'hui défaut, j'espère les voir remplacés par les véritables amis de la science, qui ne sont dominés ni par l'esprit de coterie, ni par de vaines rivalités professionnelles; ceux-là, quoi que l'on fasse pour les détourner, sont de tous les temps et de tous les pays; comme la science elle-même, la race en est impérissable. C'est à eux, c'est à ces amis, composant la fraternité scientifique, que je m'adresse aujourd'hui; c'est sous leur patronage que je place une entreprise toute scientifique, mais qui n'a pour elle ni le prestige d'un grand nom, ni les privilèges de l'enseignement officiel.

Ces indications générales données, voici comment je compte réaliser matériellement mon entreprise.

MODE DE PUBLICATION

On n'a guère le temps aujourd'hui de lire un ouvrage tout d'une haleine. On veut des choses nettes pour le fond et concises dans la forme. Pour répondre à ce double besoin de notre époque, cette publication se fera par livraisons *trimestrielles*, traitant toujours d'un sujet parfaitement déterminé.

Chaque livraison, du format et avec les caractères de cette introduction, se composera de douze feuilles in-8° grand raisin (200 pages), avec planches séparées et gravures dans le texte. Les sept premières feuilles seront consacrées à la *partie originale :* traité, monographie ou mémoire; les trois feuilles suivantes, à celles de mes *publications antérieures* marquant le point de départ de ces travaux; les deux dernières feuilles contiendront la *revue critique* des publications contemporaines sur le même sujet. De cette façon, le lecteur aura toujours sous les yeux un exposé didactique et clinique de mes idées originales, leurs premiers linéaments, et finalement leur mise en regard des travaux les plus récents sur la question.

CONDITIONS — PRIX

Ne cherchant, dans cette publication, qu'un moyen de propagation de mes idées, et non une affaire d'intérêt, j'en ai rigoureusement établi le prix d'après le prix de revient. Tous ceux qui, comme les éditeurs, se rendront compte d'une semblable publication, seront convaincus qu'en fixant à 4 francs le prix de chaque livraison de douze feuilles grand in-8° (200 pages), avec planches séparées et gravures dans le texte, j'arriverai à peine à balancer le chiffre de mes dépenses.

Le prix de chaque livraison, *prise au bureau* de la publication, 12, rue Chanoinesse, sera donc de 4 francs.

Les souscripteurs à quatre livraisons payées d'avance bénéficieront d'une somme de 2 francs, ce qui mettra le prix des quatre livraisons (800 pages) à 14 francs au lieu de 16 francs ; ils recevront les exemplaires *franco* à domicile, à Paris et dans les départements.

On souscrit, dans tous les bureaux de poste ou par mandat, à l'adresse de M. le docteur JULES GUÉRIN, 46, rue de Vaugirard.

La première livraison paraîtra le 15 mars prochain; les livraisons paraîtront exactement de trois mois en trois mois : les 15 mars, 15 juin, 15 septembre et 15 décembre 1880.

SOMMAIRE DES PRINCIPALES PUBLICATIONS

I. — LES MÉTHODES SCIENTIFIQUES ACTUELLES

A. LES MÉTHODES SCIENTIFIQUES EN GÉNÉRAL. — 1° Leur but commun : la recherche des faits, l'établissement des lois, la démonstration des causes; 2° elles ne sont pas des instruments d'invention ou de découverte, mais des moyens de les réaliser et de les établir; 3° deux catégories : les méthodes expérimentales et les méthodes inductives : les sens et l'esprit.

B. LES MÉTHODES PARTICULIÈRES. — 1° L'analyse et la synthèse; 2° les applications de la physique et de la chimie à la médecine; 3° la statistique médicale et la méthode numérique; 4° l'histologie et la microscopie; 5° l'anatomie normale, l'anatomie pathologique, l'anatomie comparée; 6° la physiologie normale, pathologique et comparée; 7° l'expérimentation, les vivisections; 8° les doctrines médicales : le vitalisme, l'humorisme, l'organicisme, le dynamisme, l'empirisme, l'éclectisme; 9° les classifications médicales, les méthodes naturelles, la méthode expérimentale; 10° la clinique, l'observation, l'induction, la généralisation; 11° la méthode étiologique; 12° conclusions.

II. — HISTOIRE GÉNÉRALE DES DIFFORMITÉS

A. Coup d'œil historique depuis Hippocrate jusqu'a nos jours. — 1° Les hypothèses, les apparences; 2° l'observation, les vues, les théories; 3° les faits, les lois, les causes; 4° les ouvrages, les résultats.

B. Trois grandes classes de difformités résultant de trois ordres de causes essentiellement différentes : 1° les difformités mécaniques et statiques: musculaires passives et actives; retrait et rétraction musculaire; 2° les difformités morbides : rachitiques, arthralgiques et tuberculeuses; 3° les difformités traumatiques : suites de luxations, de fractures, de brûlures, etc.

C. L'anatomie et la physiologie générales des difformités. — 1° Les muscles, les ligaments, les vaisseaux, les nerfs, les os; 2° les organes: cerveau, moelle épinière; les organes des sens; le cœur, les poumons, l'estomac, les intestins, le foie, les reins, etc.; 3° le fonctionnement des sujets atteints de difformités constitue une sorte de physiologie comparée.

D. La pathologie générale des difformités. — 1° Leurs causes essentielles, leurs causes secondaires ou complémentaires, leurs causes intercurrentes ou accidentelles; 2° spécificité et fixité des caractères anatomiques en rapport avec la spécificité des causes; 3° les médicaments, les opérations chirurgicales, les appareils mécaniques.

E. Conclusions. — Les difformités doivent être étudiées, classées et traitées d'après leurs causes essentielles, et reprises séparément suivant leur siège et leur nature.

III. — HISTOIRE DES DIFFORMITÉS PARTICULIÈRES

A. Difformités des yeux. — 1° Le strabisme; le strabisme mécanique, le strabisme optique; 2° le strabisme consécutif; 3° les anomalies mécaniques et optiques de la vision : la myopie, l'astigmatisme, l'amblyopie; 4° les difformités complexes des yeux et des paupières; 5° thérapeutique oculaire : les lunettes et les opérations chirurgicales, la méthode sous-conjonctivale.

B. Les difformités de la face et du cou. — 1° Les asymétries de la face, les déviations du nez; 2° le torticolis ancien; 3° le torticolis arthralgique, variétés; 4° le torticolis tuberculeux, variétés de siège et de degrés; 5° traitement mécanique; 6° traitement médical; 7° traitement chirurgical.

C. Les difformités de l'épine. — 1° Les difformités mécaniques, causes prochaines : contraction, contracture, rétraction musculaire; causes éloignées: attitudes vicieuses, affections cérébrales et cérébro-spinales; 2° difformités morbides; arthralgie; rachitisme, tuberculose; difformités traumatiques; caractères différentiels; 3° traitement mécanique, traitement médical et traitement chirurgical.

D. Difformités du membre supérieur. — 1° Du scapulum : déplacements musculaires; 2° de l'épaule : articulation scapulo-humérale : déplacements musculaires, arthralgiques, traumatiques; luxations et fractures; 3° du coude, du poignet, de la main et des doigts; 4° traitement mécanique et chirurgical.

E. Difformités du membre inférieur. — 1° Difformités de la hanche : les directions anormales du bassin, vices de conformation et diffformités; 2° les luxations coxo-fémorales, congénitales et consécutives; les subluxations; 3° les difformités arthralgiques, rachitiques et tuberculeuses; 4° conséquences statiques et obstétricales.

F. Difformités du genou. — Mêmes divisions étiologiques que pour les autres difformités : 1° difformités musculaires : faiblesse articulaire, contraction, contracture, rétraction musculaire et ligamenteuse ; flexion ou fausse ankylose ; déviation latérale, action verticale de la pesanteur ; 2° difformités osseuses : rachitisme, affection tuberculeuse, accidents traumatiques, ankyloses ; anatomie pathologique ; 3° traitement mécanique et traitement chirurgical.

G. Difformités du pied et des orteils. — *a.* Difformités musculaires : le pied-bot et ses diverses variétés : équin, varus, varus équin, valgus, talus, pied creux, rétraction et subluxation des orteils ; *b.* difformités morbides, osseuses ou mixtes : rhumatisme, arthralgie, goutte, tumeurs blanches ; traitement mécanique et traitement chirurgical.

Conclusions générales communes à toutes les difformités.

IV. — MÉCANIQUE ORTHOPÉDIQUE

A. Exposé historique. — 1° Ébauches empiriques, absence de principes ; 2° tractions et compressions.

B. Principes. — 1° Action élastique ; 2° flexions articulaires à leviers ; 3° actions concordantes avec les causes initiales et consécutives.

C. Appareils spéciaux. — 1° Torticolis ; 2° déviations de l'épine ; 3° luxations congénitales et consécutives ; 4° déviations des genoux ; 5° flexions articulaires, fausses ankyloses ; 6° pieds-bots, mains botes ; 7° appareils inamovibles, amidonnés, plâtrés, cartonnés, feutrés, etc.

V. — MÉTHODE SOUS-CUTANÉE

A. Historique de la méthode. — 1° Ébauches empiriques du manuel opératoire ; 2° l'idée de la vraie méthode n'existait pas.

B. Constitution de la méthode. — 1° Ses bases physiologiques : action de l'air, absence de suppuration, organisation immédiate ; 2° restauration et reproduction des tissus divisés, tendons, muscles, os, vaisseaux, nerfs.

C. Généralisation. — 1° Ne pouvait naître que de la conception étiologique et physiologique de la méthode ; 2° manuel réglé d'après cette conception : réalisation de son but.

D. Applications cliniques. — Deux grandes divisions : 1° sections sous-cutanées ; 2° les aspirations de liquides ou méthode aspiratrice.

a. **Applications de la première catégorie. Sections sous-cutanées.** — 1° La ténotomie ; 2° la myotomie ; 3° l'aponévrotomie ; 4° syndesmotomie, 5° l'ostéotomie et les fractures sous-cutanées ; 6° la névrotomie ; 7° l'angiotomie ; 8° la herniotomie : cure radicale des hernies réductibles et débridement sous-cutané des hernies étranglées ; 9° la méthode sous-conjonctivale ; 10° la section sous-muqueuse du sphincter anal ; 11° section et broiement sous-cutanés des tumeurs : ganglions, lypomes, tumeurs glanduleuses et fibreuses du sein ; exostoses ; traitement abortif de l'anthrax et du phlegmon ; 12° observations cliniques.

b. **Applications de la seconde catégorie. Ponctions sous-cutanées aspiratrices.** — Principes, règles, procédés et instruments : 1° collections séreuses hématiques et purulentes ; 2° les hydarthroses et les corps étrangers articulaires ; 3° les abcès froids et les abcès par congestion ; 4° les épanchements pleuraux et la thoracentèse ; 5° les abcès et collections hydatiques du foie ; 6° les collections ovariennes et péritonéales ; 7° observations cliniques et résultats ; 8° conclusions générales.

VI. — L'OCCLUSION PNEUMATIQUE

A. Historique. — Ébauches empiriques.

B. Principes. — 1° L'occlusion pneumatique est un dérivé de la méthode sous-cutanée : c'est la méthode sous-cutanée à l'aide d'une peau artificielle; 2° soustraction des plaies au contact de l'air, élimination des liquides altérés; 3° compression méthodique et régulière des parties.

C. Moyens corrélatifs aux principes. — L'occlusion hermétique, application incessante des manchons élastiques, l'aspiration produisant incessamment cette application par la pression atmosphérique et l'élimination simultanée des gaz et liquides fournis par les plaies.

D. Applications. — 1° A la réunion immédiate; 2° à l'extraction des tumeurs, des corps étrangers articulaires; 3° au traitement des plaies compliquées : fractures, blessures par armes de guerre; 4° au traitement des maladies articulaires, tumeurs blanches, abcès; 5° à l'extraction des liquides utérins.

VII. — LES PARALYSIES ORGANIQUES ET LA MÉTHODE STIBIO-DERMIQUE

A. Théorie nouvelle de la méthode rasorienne. — 1° La tolérance de l'émétique à hautes doses n'est pas, comme l'avait cru l'illustre médecin italien, l'effet d'une action contre-stimulante, mais la preuve de l'inertie organique produite par un certain degré de paralysie organique locale; 2° l'inflammation c'est la paralysie organique, c'est-à-dire un certain degré de paralysie des nerfs ganglionnaires qui se distribuent à l'organe ou à la partie enflammée; 3° la chaleur, la rougeur, la tuméfaction et les altérations de nutrition des parties enflammées ne sont que des effets de cette paralysie, indûment et arbitrairement circonscrite à un mode d'action particulier des nerfs vaso-moteurs; 4° l'application extérieure du tartre stibié à hautes doses sur les points correspondants aux organes enflammés n'exerce pas une action révulsive : elle ne provoque point ou ne provoque la pustulation qu'après que la paralysie a cédé à l'action du topique.

B. Les applications de la méthode stibio-dermique. — 1° Aux arthralgies aiguës; 2° aux localisations du rhumatisme articulaire; 3° aux congestions goutteuses; 4° aux douleurs pleurétiques et pleurodyniques, etc.; toutes ces applications confirment, par la cessation presque immédiate des accidents, la théorie de l'action de la nouvelle méthode.

VIII. — LA CAUTÉRISATION PONCTUÉE

A. Coup d'œil historique sur les différents modes de cautérisation, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, dans leurs rapports avec la cautérisation ponctuée; action physiologique de la cautérisation ponctuée : ce n'est pas la révulsion, mais la restauration de la vitalité affaiblie ou anéantie par la paralysie organique; n'est pas suivie de suppuration. Ses principes, ses règles, son appareil instrumental.

B. Les applications de la cautérisation ponctuée. — 1° Aux atonies musculaires et ligamenteuses; 2° aux paralysies incomplètes; 3° aux douleurs rhumatismales anciennes; 4° aux névralgies chroniques; 5° aux rachialgies; 6° aux épanchements chroniques articulaires et viscéraux; 7° aux engorgements lymphatiques; 8° à la tuberculose pulmonaire et aux différentes localisations de la tuberculose; toutes formes morbides considérées comme des effets chroniques de la paralysie organique.

IX. — LE CHOLÉRA ET LA PÉRIODE PRODROMIQUE DU CHOLÉRA

A. Doctrines du choléra. — 1° L'origine indienne, l'importation et la contagion ; 2° l'origine multiple, la spontanéité épidémique et la diffusion infectieuse ; 3° la théorie tellurique.

B. La période prodromique. — 1° Des épidémies ; 2° de la maladie individuelle ; 3° les formes ébauchées du choléra dans les localités réputées indemnes ; 4° les mêmes formes chez les individus ; 5° transport de la maladie par sa forme ébauchée ou prémonitoire d'un lieu dans un autre ; 6° influence des causes diverses sur le développement, l'extension et la disparition des épidémies ; influence des mêmes causes sur le développement, l'aggravation et la cessation du choléra individuel.

C. Les diverses méthodes du traitement abortif du choléra. — 1° Les évacuants ; 2° les narcotiques ; 3° les toniques ; 4° guérison à peu près constante de la maladie.

Conclusions. — Le traitement abortif de la méthode prémonitoire du choléra est le seul moyen connu jusqu'ici de guérir cette maladie.

X. — LA VARIOLE ET LA VACCINE

A. Histoire et pathogénie. — 1° La variole n'est pas une maladie exotique et née à une époque et dans un pays déterminés ; 2° c'est une maladie aussi ancienne que l'homme ; 3° elle est à la fois spontanée et transmissible ; 4° elle est commune à une classe entière d'animaux et le résultat d'une auto-infection de l'individu ; 5° démonstration de cette pathogénie nouvelle ; 6° conséquences prophylactiques.

B. Origine et constitution de la vaccine. — 1° La vaccine est le produit de la variole spontanée de la vache ou du cheval, cowpox ou horse-pox, inoculé à l'homme ; 2° elle n'existe qu'à la condition de ce passage par l'homme, à la condition d'être humanisée ; 3° la vaccine animale ou cowpox artificiel ne possède pas les vertus préservatrices du vrai vaccin, c'est du pseudo-vaccin ; conséquences graves auxquelles a conduit cette substitution ; 4° la vaccine ne produit qu'une préservation temporaire et implique la revaccination ; 5° le vaccin n'a pas dégénéré ; 6° culture du vaccin ; 7° anomalies et complications vaccinales prises pour le vaccin syphilitique ; 8° il n'y a pas d'exemple authentique de syphilis vaccinale ; 9° moyens certains de l'éviter ; 10° transmission de la morve, du typhus et du charbon par la vaccine animale ; 11° action physiologique de la vaccine.

C. Règles, méthodes et procédés propres a assurer une bonne vaccination. — 1° Vaccination de bras à bras et vaccin conservé en tubes ou en plaques ; 2° les meilleurs modes de conservation du vaccin ; dangers du vaccin altéré ; 3° choix du vaccinifère ; 4° l'âge et la saison où il convient de vacciner ; 5° caractères d'une bonne vaccination, nombre et forme des piqûres ; 6° soins consécutifs et traitement des complications de la vaccine ; 7° caractères de l'immunité vaccinale.

XI. — LA FIÈVRE PUERPÉRALE

A. Coup d'œil historique sur les théories. — 1° La fièvre puerpérale essentielle; 2° la métrite et la métro-péritonite; 3° la fièvre traumatique utéro-placentaire; 4° la maladie septicémique; 5° causes de l'instabilité doctrinale.

B. Théorie nouvelle de la fièvre puerpérale. — 1° La maladie comprend trois éléments : les éléments de la puerpéralité combinés avec ceux du traumatisme utérin et de la septicémie consécutive; 2° la plaie utéro-placentaire agit différemment suivant qu'elle est *ouverte* ou *fermée*, qu'elle est une plaie *exposée* ou *sous-cutanée;* 3° influence du degré du retrait de l'utérus; 4° la plaie fermée ne produit qu'une ébauche passagère du traumatisme utérin sans frisson ni fièvre; caractères de l'écoulement lochial; 5° la fièvre dite *fièvre de lait* n'existe pas; le frisson qui précède la fièvre qu'on a ainsi qualifiée, quand elle existe, marque le début de la suppuration de la plaie utéro-placentaire; 6° l'altération et la résorption des liquides utéro-placentaires sont les préliminaires essentiels de la fièvre puerpérale : c'est la septicémie puerpérale commençante; 7° les accidents péritonéaux sont le résultat de la migration des liquides utérins altérés dans la cavité péritonéale à travers les trompes; 8° preuves matérielles de cette migration; 9° l'empoisonnement général et tous les accidents secondaires sont le double résultat de la dissémination des liquides altérés et de la septicémie puerpérale généralisée.

C. Thérapeutique de la fièvre puerpérale déduite de la théorie nouvelle de la maladie. — 1° Les moyens prophylactiques; le seigle ergoté administré immédiatement après l'accouchement, comme moyen de favoriser le retrait de l'utérus; 2° les lavages et injections antiseptiques; 3° l'aspiration utérine contre la suppression et la rétention des lochies, et comme moyen de prévenir le passage des liquides altérés par les trompes et de leur imprimer un mouvement rétrograde; 4° les ponctions et les lotions péritonéales contre le météorisme et les épanchements péritonéaux.

D. Mesures prophylactiques. — 1° Transmission infectieuse de la maladie; 2° dissémination nécessaire des nouvelles accouchées; accouchements à domicile et à la campagne; 3° suppression des services de nouvelles accouchées dans les hôpitaux; plus de maternités.

XII. — LA FIÈVRE TYPHOÏDE

A. Aperçu historique des théories. — 1° Trois catégories de doctrines : les fièvres essentielles, les cachexies, les affections organiques; 2° tradition et empyrisme; 3° incohérences et anarchies doctrinales.

B. Doctrine nouvelle : intoxication stercorale. — 1° Données antérieures; influence des latrines et dépôts extérieurs; intoxication à distance; conciliation impossible avec la pathogénie organique; 2° constipation ancienne, dite *constipation partielle*, méconnue ou négligée jusqu'ici; 3° intoxication stercorale aiguë et chronique par auto-infection; 4° preuves concordantes fournies par l'expérimentation sur les animaux; les symptômes, les lésions anatomiques et les méthodes thérapeutiques; 5° la transmission infectieuse, les épidémies; 6° les affections consécutives par l'intoxication stercorale généralisée; 7° observations et résultats cliniques.

C. L'intoxication stercorale dans les autres maladies, comme cause ou complication de ces dernières. Conclusions générales.

XIII. — LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

A. Historique. — 1° La phthisie, maladie locale et affection générale; 2° différentes sortes de phthisies; 3° la tuberculose proprement dite, ses variétés; 4° la tuberculose spécifique; 5° la tuberculose, localisation de la cachexie tuberculeuse et affection tuberculeuse préalable généralisée.

B. Doctrine nouvelle et faits nouveaux. — 1° La tuberculose pulmonaire résulte, dans le plus grand nombre des cas, d'un dépôt de matières mortes inertes ou excrétées; 2° le tubercule n'est qu'une forme matérielle se spécifiant suivant ses origines; 3° deux périodes et deux états essentiellement différents : la tuberculose *fermée* et la tuberculose *ouverte* ou *exposée;* les tubercules enkystés et les cavernes suppurantes; l'état caséeux intermédiaire; 4° l'infection tuberculeuse, auto-infection et transmission infectieuse, suite de la suppuration caverneuse exposée et putréfiée.

C. Signes nouveaux. — 1° Une dépression thoracique initiale correspond toujours au dépôt tuberculeux et le précède fréquemment; 2° effet de la pression atmosphérique sur la portion du poumon correspondant, celle-ci primitivement ou consécutivement frappée d'inertie ou de paralysie organique; 3° mouvements et bruit d'expiration toujours amoindris et souvent supprimés.

D. Traitement de la tuberculose pulmonaire. — 1° Traitement général et local simultanés; 2° ipéca fractionné, et légères purgations quotidiennes; 3° alimentation animalisée; vin et quinquina à fortes doses; 4° suppression des repas du soir; 5° cautérisation ponctuée pectorale et rachidienne à intervalles rapprochés; synapismes quotidiens sous-claviculaires avant l'heure du sommeil.

E. Résultats cliniques. — 1° Trois catégories de résultats; cessation presque immédiate des symptômes prodromiques et guérison complète à la période initiale; 2° rémissions fréquentes à la seconde; 3° prolongation de la vie à la troisième.

XIV. — MÉLANGES PHILOSOPHIQUES

1° La philosophie de la médecine; 2° la critique médicale; 3° la liberté de l'enseignement supérieur et en particulier de l'enseignement de la médecine; 4° état actuel de la médecine : la médecine constituée, la médecine conjecturale; 5° la compétence des médecins dans les questions de philosophie et la compétence des philosophes dans les questions de médecine : les médecins ne sont pas assez philosophes, les philosophes ne sont pas assez médecins; 6° l'instinct et l'intelligence des animaux, la psychologie comparée et la doctrine de Gall; 7° la doctrine de Darwin et l'origine des espèces; générations multiples dans le temps et dans l'espace; 8° l'évolution psychique de l'homme à travers les âges; la perfectibilité humaine.

NOTA. — Les différentes indications de ce sommaire se rapportent exclusivement aux observations et aux idées personnelles de l'auteur, et non à des traités didactiques qu'il n'a ni le temps, ni l'intention d'entreprendre.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET, RUE MIGNON, 2